

La importancia del software en la implantación de un sistema de gestión capitativa

García Eroles L, Bosch Coma I, Cortés García S, Soley i Bach P

Consorci Sanitari del Maresme

Introducción

La transición a un nuevo sistema de financiación "per capita" durante el 2005 y su posterior consolidación en el 2007 han llevado a desarrollar mecanismos de coordinación y a establecer alianzas entre los diferentes proveedores del territorio.

La implementación de dicho sistema ha supuesto, a nivel de las TIC's, la integración de los diferentes repositorios de información, que permitan el análisis y creación de circuitos para alcanzar los objetivos marcados por la política sanitaria.

Material y métodos

Implantación de un sistema de información (*software*) orientado a la gestión capitativa, en tiempo real entre todos los proveedores implicados del territorio. La información que se comparte es a través de un repositorio de datos común, con unas comunicaciones seguras y con un protocolo de accesos adecuado.

Metodología: identificar la población asignada, a través de validaciones con la BD de cada entidad y BD del registro central de asegurados.

Repositorio de información clínica, donde inicialmente se valora cada sistema tecnológico y de información individual.

La identificación de acceso a la aplicación, se controla con tarjeta de firma digital, gestionada a través del colegio de médicos de Barcelona. Control y seguimiento de la trazabilidad y cumplimiento de la LORTAD, en la consulta e inserción de información.

Resultados

En estos momentos disponemos de un servidor común, donde se pueden consultar desde cualquier entidad, la información administrativa y la información clínica de la población del territorio del Maresme Central, donde da cobertura a unos 230.000 habitantes y 8 proveedores diferentes, con un alto nivel de integración con los diferentes sistemas, con un control de accesos y seguimiento de la trazabilidad.

El territorio tiene un flujo de pacientes muy elevado entre diferentes proveedores, de esta manera se refleja en los resultados de accesos al sistema con una media diaria de 598. Si analizamos los datos por tipo de información, la consulta de resultados de pruebas: analíticas, informes radiológicos, imagen radiológica, informes patológicos, informes pruebas complementarias llega al 46,93%, la consulta de informes clínicos: hospitalización, urgencias, consultas externas el 25,22% y cómo destacar la consulta de los datos de centros de atención primaria: antecedentes, factores de riesgo, alergias, vacunas, medicación el 10,25%.

Conclusiones

Con este nuevo modelo de gestión, los territorios se ven obligados a reflexionar para facilitar un traspaso de información rápido y fiable en todo momento. En nuestro caso el consen-

so entre las diferentes entidades para diseñar un diagrama de contenidos, con una estructura centralizada y alimentada para los diferentes proveedores, ha sido el punto clave para conseguir el objetivo final del proyecto.